



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge retour à domicile des patients

Question écrite n° 13453

Texte de la question

M. Patrice Verchère attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la note d'information de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) n° DSS/1A/DGOS/R2/2018/80 du 19 mars 2018 relative aux modalités de prise en charge des transports des patients, appliquée depuis le 1er octobre 2018. Aux termes de ce texte, les frais de transport liés aux sorties pour permission ne peuvent pas être facturés à l'assurance maladie. Le retour provisoire du patient à domicile est ainsi concerné par le périmètre de la réforme et n'est plus pris en charge, sauf si cette sortie ou ce retour à domicile revêt un fondement médical. Cette mesure préoccupe particulièrement les patients et les aidants. En effet, en cas de pathologie lourde et de handicaps moteurs ou cérébraux sévères, le transport du patient bénéficiant d'une permission de sortie ne peut s'effectuer qu'avec des véhicules sanitaires adaptés. Déremboursés, les coûts de ces transports sont particulièrement prohibitifs pour les familles et les aidants, d'autant plus que les structures accueillant ces patients sont souvent relativement éloignées du lieu de vie de leurs familles. Celles-ci se retrouvent aujourd'hui désemparées, alors même que les sorties ou retours à domicile temporaires sont généralement très bénéfiques aux patients. Il lui demande de bien vouloir revenir sur cette mesure ou de présumer du caractère thérapeutique de ces retours à domicile pour la prise en charge du transport sanitaire afférent.

Texte de la réponse

A l'issue du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales sur la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires entre établissements de santé prévue à l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2017, la ministre des solidarités et de la santé a décidé de suivre la recommandation des auteurs de ce rapport et de marquer une pause dans la mise en œuvre de cette réforme. Cette pause permettra une clarification du cadre réglementaire et la mise en place d'un dispositif de pilotage et d'accompagnement adapté. Elle sera l'occasion de créer les conditions de réussite nécessaires à la bonne mise en œuvre de la réforme. Cette période qui s'ouvre pour une durée de six mois sera également l'occasion d'examiner, au cas par cas, les situations faisant l'objet de dysfonctionnements ou dérives signalées et qu'il conviendra de traiter au plus près du terrain. Les représentants de la profession ont été reçus au ministère des solidarités et de la santé, afin de leur présenter les modalités de mise en œuvre de la pause de la réforme. Un dispositif de pilotage et d'accompagnement sur l'ensemble du territoire sera mis en place.

Données clés

Auteur : [M. Patrice Verchère](#)

Circonscription : Rhône (8^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13453

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [23 octobre 2018](#), page 9512

Réponse publiée au JO le : [5 mars 2019](#), page 2182